



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CEILÂNDIA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**Padrão de Consumo de Álcool e Outras Drogas e o Reflexo nos  
Papéis Ocupacionais entre Pessoas que se Encontram em  
Tratamento**

**LUANNA ALVES CARVALHO**

**BRASÍLIA**  
**2015**

LUANNA ALVES CARVALHO

**Padrão de Consumo de Álcool e Outras Drogas e o Reflexo nos  
Papéis Ocupacionais entre Pessoas que se Encontram em  
Tratamento**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à  
Universidade de Brasília para a obtenção do título  
de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Ms. Daniela S. Rodrigues  
Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Andrea Donatti  
Gallassi

BRASÍLIA

2015

LUANNA ALVES CARVALHO

Brasília, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

APROVADO ( ) REPROVADO ( )

**Padrão de Consumo de Álcool e Outras Drogas e o Reflexo nos  
Papéis Ocupacionais entre Pessoas que se Encontram em  
Tratamento**

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Ms. Daniela da Silva Rodrigues

Orientadora

---

Prof. Vagner dos Santos

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Dedico este trabalho a Deus:

Para o glorificar,  
por me permitir viver e amar.  
Sem fé eu não conseguiria.

Aos meus familiares:

Aos meus amados pais, irmãos e sobrinhas  
por serem tão especiais na minha vida.  
Em especial, a minha amada mãe, Antônia de Maria,  
por acreditar em mim,  
pelo seu incentivo, zelo, dedicação,  
palavras de sabedoria  
e conforto nas horas difíceis.

Ao meu namorado:

Marcos Melo, que tanto me inspirou,  
ajudou e me acompanhou nesse processo,  
pela sua compreensão,  
amizade, piadas e  
amor.

## **AGRADECIMENTOS**

Meu agradecimento em especial à Profa. Ms. Daniela da S. Rodrigues, minha orientadora e mentora, que, com sabedoria, paciência, firmeza e competência, me permitiu ver além do que eu conseguia. Sou honrada por ter sido sua orientada. Se pudesse escolher duas palavras para te definir seria: competência e dedicação. Muito obrigada, guardarei o seu exemplo de profissional para sempre.

À Profa. Dra. Andrea Teteia Galassi, co-orientadora, excelente profissional, obrigada pelo seu apoio e por me apresentar esse campo, foi a partir das suas aulas que me apaixonei por ele.

Ao Prof. Ms. Vagner dos Santos, que, com conhecimento debatia para a ascensão do conhecimento e desperta a inquietação.

Aos meus colegas de faculdade. Foi uma longa jornada para todos e agradeço por ter conhecido a cada um, especialmente para Odair Silva Lopes.

E, finalmente, agradeço às pessoas anônimas em uso de álcool e outras drogas dos Centro de Atenção Psicossocial que voluntariamente participaram da pesquisa.

Ainda que eu tenha o dom de profetizar e conheça a todos os mistérios e toda a ciência; ainda que eu tenha tamanha fé, a ponto de transportar montes, se não tiver amor, nada serei.

I Coríntios 13:2

## RESUMO

**Introdução:** O consumo de álcool e outras drogas são influenciados pelo contexto onde os indivíduos estão incluídos. Levantamentos realizados apontaram um aumento significativo no padrão de consumo dessas substâncias, causando danos que afetam não somente o indivíduo, mas também, toda a sociedade. **Objetivo:** Realizar uma análise quantitativa sobre o reflexo do padrão de consumo de usuários de álcool e outras drogas do CAPS ad em seus papéis ocupacionais. **Método:** Participaram 35 usuários em tratamento do CAPS ad do Distrito Federal. Foram aplicados os questionários traduzidos e validados: o Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias (ASSIST) e a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais. Os dados foram analisados com a ferramenta folha de cálculo *Microsoft Excel*, onde se apresentou em forma de numerais e porcentagem. A frequência relativa e a porcentagem foram expostas em quadros e foi utilizada para a construção de gráficos, que ilustraram as variáveis encontradas. **Resultados:** O padrão de consumo das substâncias psicoativas mais prevalentes, entre os usuários, foram o tabaco e os derivados de álcool. Os papéis ocupacionais que tiveram maior perda ao longo dos anos foram: estudante n=32 (91,4%); trabalhador n=17 (48%) e membro de família n=9 (25,7%). Mas também houve o ganho dos papéis: cuidador n=30 (85,7%), participantes de organizações n=19 (54,3%), voluntário n=7 (20%). Em relação à importância atribuída aos papéis ocupacionais pelos usuários foi dado “muito importante” aos papéis: membro da família 91,4% (n=32), cuidador 88,6% (n=31), trabalhador 88,6% (n=31) e estudante 85,7% (n=30) e “nenhuma importância” ou “alguma importância” apontaram, respectivamente, para: participação em organizações, amigo, voluntário, estudante e trabalhador; participação em organizações, religioso, amigo, voluntário, passatempo/amador e serviço doméstico. Tais papéis são importantes para introduzir os indivíduos no contexto social e, devido à dependência química, há rupturas. A restauração deles e a criação de novos é abordado no CAPS ad como estratégia protetiva para o uso de álcool e outras drogas.

**Palavras-chave:** Saúde mental, terapia ocupacional; teste de uso indevido de drogas; transtornos relacionados ao uso de substâncias.

## ABSTRACT

**Introduction:** The intake of alcohol and other drugs is influenced by the environment where people are inserted. Researches indicated a significant increase in the consumption pattern of these substances, causing damage to the individual and as well to society. **Objective:** To realize a quantitative analysis upon the intake of alcohol and other drugs, and its reflex on consumption pattern and occupational roles of patients at CAPS ad. **Methods:** Joined 35 patients under treatment at CAPS ad in Distrito Federal. Translated and validated surveys were applied: Triage Test of Alcohol, Cigarettes and other Substances Involvement (ASSIST) and Listing of Occupational Roles' Identification. The analysis was done by means of Microsoft Excel, presenting the data as numbers and percentage. The relative frequency and percentage were exposed in spread sheet showing the variables found. **Results:** The most prevalent consumption pattern of psychoactive, among the users, was for tobacco, alcohol and alcoholic derivate. The occupational roles with higher loss along the years were: Student n=32 (91,4%); Worker n=17 (48%) and Family member n=9 (25,7%). However gains occurred in the following roles: Caregiver n=30 (85,7%), Organization participants n=19 (54,3%), Volunteers n=7 (20%). Related to the importance given to the occupational roles by the users, they opined "very important" for: Family member 91,4% (n=32), Caregiver 88,6% (n=31), Worker 88,6% (n=31) and Student 85,7% (n=30). "No importance" or "little important" pointed, respectively: organization participants, friend, volunteer, student and worker; organization participants, religious, friend, volunteer, hobbie/amateur and domestic services. Such roles are important to introduce individuals in their social context but due to addiction there are disruptions. The restoration and new creation of these are mentioned at CAPS ad as a protective strategy against Alcohol and other drugs.

**Keywords:** Mental health; occupational therapy; substance abuse detection; substance-related disorders.



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. JUSTIFICATIVA.....	14
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 GERAL .....	16
3.2 ESPECÍFICOS .....	16
4. METODOLOGIA .....	17
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	20
5.1 TESTE DE TRIAGEM DO ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS (ASSIST) DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).....	19
5.2 LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS.....	27
6. CONCLUSÃO.....	34
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36
8. ANEXOS.....	43
ANEXO A – LISTA DE PAPÉIS OCUPACIONAIS .....	43
ANEXO B – ASSIST.....	47
ANEXO C – TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) .....	49
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	51

## LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAPS adi	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas Infantil
DF	Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
OMS	Organização Mundial de Saúde
MOH	Modelo de Ocupação Humana
ASSIST Substâncias	Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
SNC	Sistema Nervoso Central
SAA	Síndrome de Abstinência Alcoólica
NA	Narcóticos Anônimos
AA	Alcoólicos Anônimos

## LISTA DE GRÁFICOS E QUADROS

<b>Gráfico 1.</b> Distribuição da faixa etária dos usuários dos CAPS ad. ....	20
<b>Gráfico 2.</b> Estado civil dos usuários do CAPS ad participantes da pesquisa. ....	20
<b>Gráfico 3.</b> Histórico do consumo das substâncias lícitas e ilícitas.....	22
<b>Gráfico 4.</b> Frequência que o usuário do CAPS ad entrou em contato com a droga no último trimestre. ....	25
<b>Gráfico 5.</b> Forte desejo ou urgência em consumir no último trimestre.....	26
<b>Gráfico 6.</b> Problemas de saúde, social, legal ou financeiro devido à frequência de uso no último trimestre.....	28
<b>Gráfico 7.</b> Interrupção de atividade ou obrigações devido à frequência de uso no último trimestre. ....	28
<b>Quadro 1.</b> Papéis ocupacionais desenvolvidos no presente, passado e futuro pelos entrevistados (n=35). ....	30
<b>Quadro 2.</b> Distribuição do grau de importância atribuída aos papéis ocupacionais pelos usuários (n=35). ....	32

## 1. INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária foi um movimento que ocorreu no final da ditadura militar e tiveram como atores e militantes professores, estudantes das universidades e profissionais da saúde e tinham como principal objetivo a mudança da organização do sistema de saúde brasileiro da época e estender a saúde a todos os brasileiros (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

No ano de 1990, foi aprovado o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei Orgânica da Saúde com princípios norteadores da Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização, Hierarquização e Regionalização e a Participação da Comunidade (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). Com a inclusão do SUS na Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira teve como fundamentação teórica e prática o modelo que foi desenvolvido pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia, na década de 70, logo após ter sucesso no serviço Hospitalar de Trieste (AGUIAR, 2009). Embora, ainda, distante da realidade do que ocorreu na Reforma Italiana, segundo Teixeira (2009), o Brasil vem criando modelos assistenciais substitutivos, extra-hospitalares, para atender as pessoas que possuem sofrimento psíquico. Sendo assim, foi proposta a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que através do trabalho interdisciplinar, possibilitam a potencialização da subjetividade, autoestima, autonomia e cidadania do sujeito.

Embora os fatores sociais, psicológicos e biológicos sejam a influência da maioria das doenças físicas e psicológicas, esta última é responsável por afetar de 20-25% de todas as pessoas do mundo durante algum momento de vida, não privando qualquer país, sociedade e nem idade (OMS, 2001).

Dados da Organização Mundial de Saúde (2001) estimou que 450 milhões de pessoas sofriam de transtornos mentais ou neurológicos, ou de problemas psicossociais como os relacionados com o uso/abuso de álcool e das drogas, sendo que, nesse mesmo levantamento constatou-se que havia cerca de 70 milhões de pessoas dependentes químicas e, em 2004, 2 bilhões de pessoas que faziam o consumo de bebida alcoólica (BRASIL, 2007).

O uso de substâncias que alteram o sistema nervoso, apesar de historicamente estar relacionado à cura devido ao uso de medicamentos, às experiências espirituais, ou apenas como forma de diversão, tem no seu padrão a expressão do contexto cultural, visto que a droga assume diferentes significados em diferentes situações e as pessoas que a utilizam se adaptam a isso (BRASIL, 2014).

Nas últimas décadas, o consumo tem sido alterado, contribuindo para o padrão de uso problemático, e contemporaneamente tem tido associações à criminalidade e às práticas antissociais decorrentes do aumento de consumo de drogas ilícitas (BRASIL, 2014; BRASIL, 2003).

Os prejuízos causados pela droga estão deixando de ser visto como algo ligado a um único indivíduo, onde a decisão de experimentar substâncias psicoativas seja de forma consciente e passa a ser uma vontade inerte (OMS, 2001). Na atual ótica, é vista como uma problemática social, onde atinge milhares de pessoas e por isso vem sendo lido como um problema de saúde pública, onde é necessário criar políticas públicas, prevenir, tratar e reabilitar, sendo que, para estes dois últimos tópicos, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003).

No Distrito Federal (DF) há quinze CAPS, variando entre: cinco CAPS de transtornos mentais (CAPS II); um CAPS Infantil (CAPS i); dois CAPS álcool e outras drogas – infantil (CAPS adi); e sete CAPS álcool e outras drogas- adultos (CAPS ad), dentre outros serviços que também prestam assistência à saúde mental do Distrito Federal e entorno (DISTRITO FEDERAL, 2014).

Antes de pôr em destaque, de fato, a temática deste trabalho, se faz necessário entender o cenário nacional a respeito da problemática do uso/abuso de substâncias psicoativas e do que justifica os serviços voltados para esse público; o que é o CAPS ad e quais são as suas propostas; a atuação da terapia ocupacional nesse contexto.

O CAPS ad é uma instituição de tratamento de pacientes que fazem o uso excessivo ou abusivo de álcool e outras drogas, tendo como princípios as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) como a prevenção, a educação e a promoção da saúde. Também é um local onde preconiza o modo de atenção psicossocial e que promove estratégias para a inclusão social, o resgate de cidadania e de direitos, deslocando a atenção técnica-assistencial do biológico para o psicológico e social, isto é, dando ênfase na reabilitação psicossocial.

Segundo a Portaria GM 336/2002, deve haver um CAPS para cada 100 mil/habitantes, e esta ressalta a valorização do trabalho multidisciplinar voltado para ações que geram a reinserção do usuário dependente químico à sociedade (BRASIL, 2012; BARRETO, 2002). Desta forma, a equipe multidisciplinar no CAPS ad se estrutura pela presença dos profissionais: médico psiquiatra; enfermeiro com formação em saúde mental; médico clínico; profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo); e, profissionais de nível médio (técnico de enfermagem, administrativo, educacional e artesão) (BRASIL, 2002). Além dessa portaria, a prática da

terapia ocupacional se justifica nesse contexto, pois Barreto (BARRETO, 2012, p. 27) afirma que: “A clínica do terapeuta ocupacional no cenário do CAPS ad tem como principal objetivo a facilitação do gerenciamento da dependência química e da reinserção social com foco na autonomia”.

## 2. JUSTIFICATIVA

O uso de substâncias nem sempre é o problema (BRASIL, 2014). Há diferença entre a dependência e o uso de substâncias, sendo que a definição deste se subdivide em categorias que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (1994), são:

- a) O uso experimental é caracterizado por alguns poucos episódios de consumo de uma droga específica e é infrequente ou não persistente;
- b) O uso recreativo é aquele que não causa implicações como, a dependência e outros problemas relacionados, e é usada, geralmente, alguma substância ilícita, em situações contextuais relaxantes ou sociais;
- c) O uso controlado de consumo regular não é compulsivo e não traz prejuízos no funcionamento habitual do sujeito;
- d) O uso social é o consumo onde é ocorrido. Em companhia de outras pessoas e é socialmente aceito;
- e) O uso nocivo/abuso e Dependência são aqueles quando o consumo da substância aumenta o risco de consequências prejudiciais para o usuário, podendo esses serem, físicos ou mentais.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), para o uso ser classificado como abuso, devem-se levar em conta as consequências sociais do uso problemático na ausência de compulsividade e de fenômenos como a tolerância e a abstinência (APA, 2006 *apud* BRASIL, 2007).

Sendo assim, para ser classificado como dependência, o uso deve estar associado a um prejuízo em diversas áreas da vida do usuário, causando prejuízo a si próprio, à família e à sociedade (SELEGHIM; OLIVEIRA, 2013).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a dependência de substâncias é reconhecida como doença psíquica crônica e que acompanha o indivíduo ao longo de sua

vida, criando uma luta diária para evitar o seu consumo e, com isso, acarreta uma diminuição significativa de sua qualidade de vida (BRASIL, 2003).

Segundo Hagedorn (HAGEDORN, 2001, p.151 *apud* BARRETO, 2012), os modelos são “uma representação simplificada de estrutura e conteúdo de um fenômeno ou sistema, que escreve ou explica as complexas relações entre os conceitos do sistema e integra os elementos da teoria e da prática”.

Não obstante a prática ser utilizada a abordagem psicossocial no tratamento e reabilitação de usuários de álcool e outras drogas, a qual consiste, segundo Saraceno (1999):

[...] um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e de afetos: é somente no interior de tal dinâmica de trocas que se cria um efeito habilitador (...) é um processo que implica a abertura de espaços de negociação para o paciente, sua família, para a comunidade circundante e para os serviços que se ocupam do paciente (SARACENO, 1999, p.112).

O presente trabalho tem por finalidade focar em como padrão de consumo de substâncias psicoativas do indivíduo influenciam no desempenho de seus papéis ocupacionais. Quando se coloca o desempenho do sujeito como foco de estudo, utiliza-se o Modelo de Ocupação Humana (MOH), que é um paradigma universal da Terapia Ocupacional, por ser esta que utiliza como objeto de estudo a ocupação humana.

Segundo Caniglia (2005), o MOH coloca a ocupação como essência da existência humana. Tem como meta recuperar o nível de desempenho, manter o nível atual, ou atingir um nível ótimo de desempenho. Para Ferrari (1991):

“É vista como uma tendência inata e espontânea de exploração e domínio do meio pelo homem. Através da ocupação o homem interage com meio ambiente, produz nele modificações e por ele é influenciado, logo, a formação e manutenção da cultura dependem diretamente da ocupação humana”. (FERRARI, 1991, p.17 *apud* Polia; De Castro, 2010).

A dependência prediz a sérios acometimentos e rupturas sofridas no âmbito social, rotina e áreas de desempenho de atividades do indivíduo. O MOH tem como um de seus enfoques a rotina diária e os papéis internalizados dos indivíduos, já que, estes últimos são assumidos de acordo com as atividades desenvolvidas para que os indivíduos sejam inseridos no contexto social. Outro enfoque dado pelo MOH é o desempenho das atividades, o qual a capacidade para o seu desempenho depende das condições físicas, mentais e cognitivas (POLIA; DE CASTRO, 2010).

Os papéis ocupacionais, no âmbito do MOH, são de grande valia para o sistema de habituação (KIELHOFNER, 1985 *apud* DICKERSON; OAKLEY, 1994). Segundo Riberto (RIBERTO *et al.*, 2004 *apud* NAVARRO; STOFFEL; NICKEL (2013)), os papéis são definidos como as ações produtivas organizadoras de um comportamento e da rotina diária de uma pessoa. Estes são estabelecidos pela convivência em sociedade, e, ao longo do tempo, vê-se a internalização desses papéis, atendendo as expectativas da mesma.

Tendo abordado os conceitos acima citados, pode-se fazer a justificável indagação: O uso problemático ou a dependência afetará diretamente em como os indivíduos desenvolvem os seus papéis ocupacionais?

Expondo esses motivos, partindo do pressuposto que a Terapia Ocupacional é relevante para a atuação no contexto de pessoas com dependência de drogas, seja ela lícita ou ilícita, e que a dependência se caracteriza por um uso compulsivo causando prejuízos nas diversas esferas de vida do indivíduo, se faz relevante a realização dessa pesquisa a fim de entender como o consumo dessas substâncias reflete no desempenho dos papéis ocupacionais desenvolvidos ao longo da vida do usuário. Vale, ainda, ressaltar que a autora não encontrou pesquisas que abordassem essa problematização.

A análise sobre os papéis que foram perdidos durante o consumo e quais estão presentes no momento são, também, o enfoque desse estudo. Busca-se compreender os papéis ocupacionais do indivíduo como fator de proteção para o consumo.

Portanto, pretende-se que a pesquisa aponte as áreas ocupacionais do indivíduo que são mais prejudicadas pelo uso/abuso de substâncias psicoativas. Dessa forma, busca-se compreender a relação entre o consumo de substâncias como: o álcool, *cannabis*, crack e outras, e como essas irão afetar o desempenho dos papéis ocupacionais do indivíduo.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

- Avaliar como o padrão de consumo de álcool e outras drogas refletem no papel ocupacional dos usuários do CAPS ad de duas Regiões Administrativas do Distrito Federal

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Apontar a prevalência de uso das substâncias lícitas e ilícitas mais utilizadas entre esses usuários;



- Relatar por meio de uma avaliação padronizada a frequência e histórico de consumo dos entrevistados;
- Identificar o papel ocupacional de maior prevalência prejudicado entre os usuários devido ao consumo abusivo de substâncias psicoativas.
- Sugerir que os papéis ocupacionais sejam utilizados de forma protetiva para o consumo de substâncias.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Amostra**

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa. A amostra deste estudo foi composta de 35 (trinta e cinco) usuários em tratamento em um CAPS ad, homens e mulheres, com a faixa etária de dezoito anos ou mais, não havendo restrições para uma idade limite. Foram aplicados os questionários traduzidos e validados: o Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias (ASSIST) e a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais. A aplicação dessas levou, em média, trinta minutos para cada usuário.

Antes da aplicação dos questionários, foi esclarecido a finalidade da pesquisa: a elaboração do trabalho de conclusão de curso da autora. Foi ressaltado também que de nenhuma forma o indivíduo seria identificado, mantendo assim, total sigilo a respeito da sua identidade, garantindo o seu anonimato para que, futuramente, o participante não sofra ou sinta-se prejudicado em sua vida privada.

De acordo com Padilha *et al.* (2005), o anonimato “pode fornecer uma relação mais descontraída e espontânea e, conseqüentemente, contribuir para a revelação de dados que poderiam comprometer o entrevistado se a sua identidade não fosse protegida”. Sendo assim, as avaliações somente serão identificadas com numerais (1,2,3,4...).

O local da coleta de dados foi o próprio CAPS ad onde o participante se encontrava e participou do estudo, estando ele de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e disponível para a pesquisa, podendo ele se recusar, a qualquer hora, a responder os questionários. Só foram analisadas aquelas avaliações as quais foram finalizadas e todos os itens foram preenchidos pelas respostas dos usuários.

### **4.2 ASSIST**

A ASSIST é uma avaliação que detecta o uso abusivo/dependente de álcool, tabaco e outras substâncias. Foi desenvolvida por vários pesquisadores sob a coordenação da OMS. Segundo Henrique *et al* (2004), obteve resultados positivos quanto ao estudo de confiabilidade (coeficiente Kappa entre 0,58 a 0,90 para as principais questões que a avaliação aborda).

Essa avaliação é realizada a partir de um questionário estruturado que possui 8 (oito) questões sobre o uso de 9 (nove) diferentes classes de substâncias psicoativas que são: álcool, alucinógenos, cocaína, estimulantes, inalantes, maconha, sedativos, tabaco e opiáceos. Tal avaliação aponta a frequência de uso dessas substâncias nos três últimos meses, assim como dá um panorama do histórico de uso. Pontua, também, o comprometimento que o usuário percebeu nos campos social, legal e financeiro com o uso, além de pontuar a percepção que ele tem da preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas, o prejuízo na execução de tarefas esperadas, as tentativas malsucedidas de cessar/controlar/ reduzir o uso, e a aplicação por injetáveis.

O seu escore de pontuação em cada questão dá se em: 0,3, 4, 5 e 6. Sendo que o 0 (zero) é nunca; o 3 (três) 1 ou 2 vezes; o 4 (quatro) mensalmente; 5 (cinco) semanalmente e o 6 (seis) diariamente ou quase todos os dias, podendo a pontuação para cada substância ser de 0-3 indica nenhuma intervenção; de 4-26 indica que o usuário deve receber intervenção breve e de  $\geq 27$  deve-se encaminhar para tratamento intensivo. Este escore não se aplica a substância álcool, que, excepcionalmente, se configurada seguinte forma: de 0-10 nenhuma intervenção; de 11-26 receber intervenção breve e  $\geq 27$  deve-se encaminhar para tratamento intensivo (HENRIQUE *et al.*, 2004).

### **4.3 Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais**

A outra avaliação utilizada neste estudo foi a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais, validada no Brasil em 2005, é reprodutível para a população em geral, tanto com adolescentes, quanto com adultos e idosos. O instrumento é dividido em Parte I que avalia os principais papéis apresentados: 1) estudante, 2) trabalhador, 3) voluntário, 4) cuidador, 5) serviço doméstico, 6) amigo, 7) membro da família, 8) religioso, 9) passatempo/amador e 10) participante em organizações; e em Parte II que diz respeito ao grau de importância que o indivíduo atribui ao papel ocupacional identificado na Parte I, podendo ser classificado como nenhuma importância, alguma importância ou muita importância. (CORDEIRO, 2005).

A Lista tem por objetivo identificar as informações a respeito dos papéis que a pessoa desenvolveu, desenvolve ou que pretende desenvolver ao longo de sua vida e o grau de importância (nenhuma, alguma ou muita) que a mesma atribui, de acordo com a sua percepção, para cada um. Os papéis ocupacionais incluídos para a atribuição de valores são os de amigo, cuidador, estudante, membro de família, passatempo/amador, participante em organizações, religioso, serviço doméstico, trabalhador e voluntário, além de haver a categoria “outro” para que os indivíduos adicionem papéis não listados (SILVA, 2011).

#### 4.4 Análise dos dados

A avaliação ASSIST-OMS foi utilizada, não obtendo seu escore; e sim, utilizando as perguntas que estavam em concordância com o tema, ou seja, foi questionado às pessoas acerca do seu histórico de consumo de drogas que foram usadas, pelo menos uma vez, durante a vida, exceto àquelas prescritas pelo médico. Assim como, em um período de três meses, a frequência de uso; desejo de consumir; auto percepção de problemas legais, sociais ou de saúde que a droga tenha lhe causado; e, quantas vezes por causa do uso de substância deixaram de fazer algo que era esperado dela.

O  $n$  (número total = 35) dos entrevistados, nos gráficos que seguem as respectivas perguntas relacionadas à frequência, foi respondido a partir do contato do indivíduo com drogas. Então o  $n$  dos gráficos subsequentes respeitou o quantitativo final do Gráfico 3 para cada droga, uma vez que, não foi incluído na contagem um indivíduo que nunca teve contato com a droga, podendo este ser incluído no  $n$  de outras drogas as quais ele teve contato

Os resultados obtidos a partir da aplicação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais e da ASSIST foram tabulados no programa *Microsoft Excel*, onde foram divididos em grupos de acordo com as categorias abordadas por cada uma das avaliações. Os dados foram analisados com a ferramenta folha de cálculo *Microsoft Excel*, onde se apresentou em forma de numerais e porcentagem. A frequência relativa e a porcentagem foram expostas em quadros e foi utilizada para a construção de gráficos, que ilustraram as variáveis encontradas.

#### 4.5 Aspectos Éticos

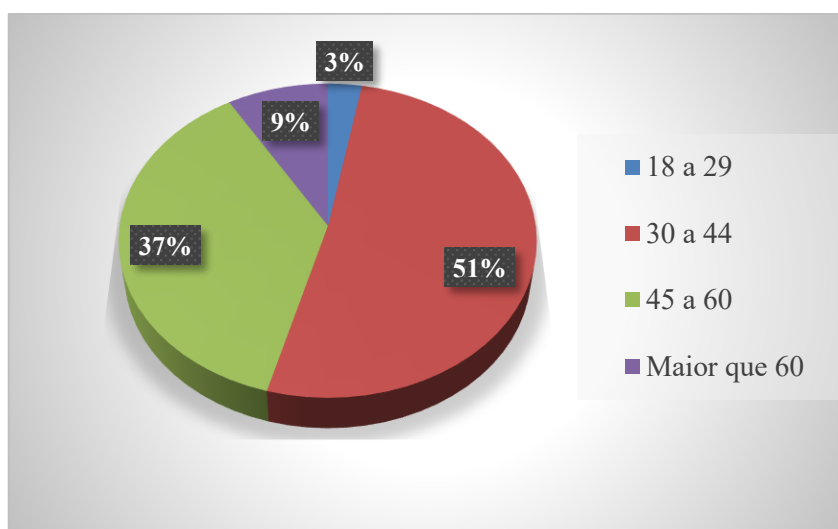
Com relação aos aspectos éticos, este estudo faz parte do projeto de extensão “*Inclusão Social para o Trabalho com Usuários de Álcool e outras Drogas*” e foi aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), sob o parecer número CAAE: 20328213.1.0000.0030.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

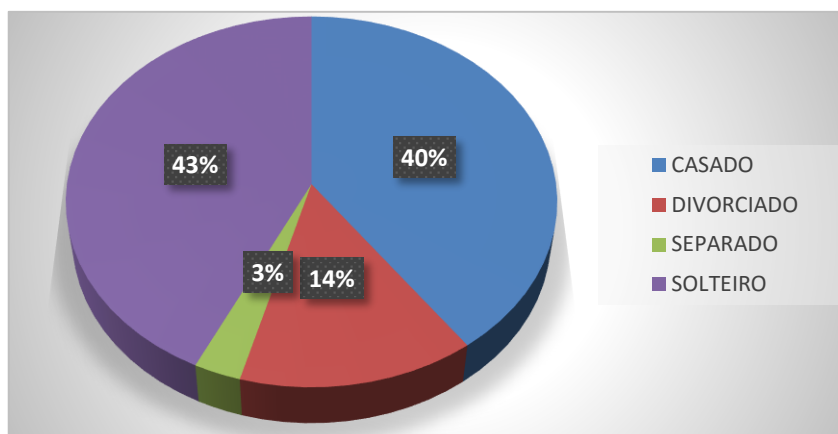
Na pesquisa realizada foram entrevistadas n=35 pessoas, dentre elas n=31 (89%) são do sexo masculino e n=4 (11%) são do sexo feminino. A faixa etária varia de 18 à acima de 60 anos, sendo pessoas que se encontram com idade entre 18 a 29 anos n=1 (3%), 30 a 44 n=18 (51%), 45 a 60 n=13 (37%) e maiores que 60 n=3 (9%), conforme **Gráfico 1**.

**Gráfico 1.** Distribuição da faixa etária dos usuários dos CAPS ad.



Das pessoas que responderam o questionário lista de Papéis Ocupacionais, n= 31 (89%) não são aposentadas e n= 4 (11%) estão aposentadas ou afastadas do emprego. Já com relação ao estado civil corresponde a n=14 casados (40%), n=5 divorciados (14%), n=1 separado (3%) e n=15 solteiros (43%) (**Gráfico 2**). Destaca-se que a prevalência populacional do presente estudo é de pessoas que apresentam faixa etária 30 a 44 anos, não aposentados, solteiros e do sexo masculino.

**Gráfico 2.** Estado civil dos usuários do CAPS ad participantes da pesquisa.



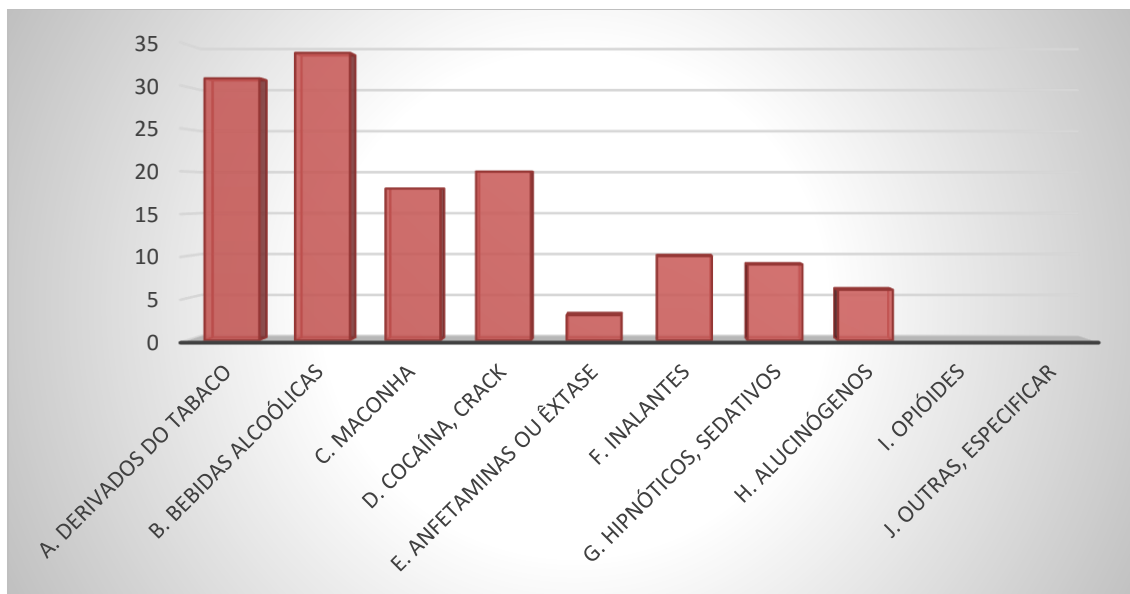
A faixa etária dos pacientes nesse estudo pode ser respaldada por outros que também possuem como amostra os dependentes químicos (ver referência). Ademais, é visto que é na fase adulta que a procura para o tratamento da dependência se torna crescente entre os usuários, entre os quais já tiveram inúmeros rompimentos nos âmbitos de suas vidas, e é possível supor que seja devido a isso o tratamento seja mais eficaz (PEIXOTO et al., 2010; GUIMARÃES et al., 2008 e CAPISTRANO et al., 2013).

A situação civil é compatível com a literatura. (CAPISTRANO et al., 2013; MONTEIRO et al., 2011 e GUIMARÃES et al., 2008). Esta evidencia que os usuários, em sua grande parte, são solteiros, devido à inversão de valores à medida que a dependência se instala, pois é comum a eles a troca de prioridades. (CAPISTRANO et al., 2013; MONTEIRO et al., 2011 e GUIMARÃES et al., 2008).

### **5.1 TESTE DE TRIAGEM DO ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS (ASSIST) DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)**

Dentro do histórico de consumo, drogas mais consumidas pelos entrevistados, pelo menos uma vez na vida, estão listadas: as bebidas alcoólicas  $n=34$  (97,1%); os derivados do tabaco  $n=31$  (88,6%); maconha  $n= 18$  (51,4%); e, o grupo cocaína e crack  $n=20$  (57,1%), sendo que, neste último, o entrevistado fez o uso de uma delas ou de ambas. Drogas como anfetaminas ou êxtase, inalantes, hipnóticos ou sedativos, alucinógenos, opióides e outras, não tiveram tanta incidência, como mostra o **Gráfico 3**.

**Gráfico 3.** Histórico do consumo das substâncias lícitas e ilícitas.



Dentre o histórico de consumo das substâncias pelos usuários do CAPS ad deste estudo estão as drogas lícitas e as drogas ilícitas, que serão descritas a seguir para o melhor entendimento neste estudo.

### Drogas Lícitas

As drogas lícitas são aquelas que a sua venda é devidamente legalizada e regulamentada. Nesse grupo encontram-se: os derivados de tabaco, bebidas alcoólicas, ansiolíticos e anfetamina; sendo que as duas últimas têm sua venda permitida através de receituário médico, isto é, sua venda é controlada (BRASIL, 2006).

Estudos apontam que o contato inicial com as drogas lícitas ainda é na adolescência, em situações familiares; logo, o contexto familiar pode agir como facilitador para o início e a manutenção do uso. (SELEGHIM, 2011)

Assim, como a maior prevalência do presente trabalho é o álcool (97,1%), aponta-se que, dentre as drogas, esta é a droga mais consumida e é apenas um esboço do retrato nacional de consumo. Segundo Silva et al. (2013), “O Brasil tem mostrado uma prevalência variada de 3% a 10% na população geral adulta, sendo considerada a substância psicotrópica mais consumida no país”.

Outro dado importante é que o aumento de consumo abusivo de álcool está associado diretamente com o grande número de acidentes de trabalho e trânsito, violência doméstica, morbimortalidade e doenças crônicas não transmissíveis. (FREITAS; MORAES, 2011).

É sabido que 88,6% dos entrevistados já tiveram contato com os derivados de tabaco, portanto, essa substância ocupa o segundo lugar de maior dominância nessa pesquisa. O seu uso, assim como o álcool, é visto como um problema de saúde pública mundial. Há campanhas desenvolvidas pelo Governo Federal brasileiro para controlá-lo e conscientizar a população dos seus danos à saúde de quem o consome e medidas protetivas para aqueles que não utilizam, mas que podem ser expostos. É apontado que em países desenvolvidos, o tabaco é o responsável por uma grande percentagem de óbitos, dentro das causas evitáveis, ou seja, diagnósticos como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (ARAÚJO et al. 2004).

### **Drogas Ilícitas**

As drogas ilícitas, por outro lado, são as que o seu consumo não é legalizado e tampouco o seu consumo é controlado. As drogas que estão nesse grupo são produtos que aquecem o mercado do narcotráfico e que, por sua vez, geram violência e estigma. Sendo assim, o contato com esses tipos de drogas gera um risco maior ao usuário, que devido ao estigma da marginalização, é ligado à violência. Também, a falta do controle de produção, que as drogas lícitas possuem, gera risco também à saúde do usuário (VALVERDE, 2011)

Segundo Mariz; Barros e Mariz (2005) que realizou um estudo realizado entre estudantes de ensino médio, é apontado o crescente índice de consumo de substâncias lícitas como as bebidas alcóolicas e os derivados de tabaco. Por isso, é questionável a aceitação social que as drogas lícitas possuem em contrapartida com o repúdio social das ilícitas, sendo que ambas têm potencial para causar danos no indivíduo.

A maconha é a droga ilícita mais consumida da população brasileira (COUTINHO; ARAÚJO; GONTIÈS, 2004) e, junto com o grupo cocaína e crack, possui o terceiro maior domínio no presente trabalho com 51,4% de contato em, pelo menos, uma vez na vida. O seu uso, por muitas vezes, mesmo que ligado a múltiplo uso de substâncias psicoativas, tem como representação simbólica atos bucólicos com referências ao dia, ao campo, à natureza, à comida, à saúde, ao ócio e à paz como citado em Zaluar (2009) apud Coutinho; Araújo; Gontières (2004). Essa é a representação social que contextualiza o seu uso.

Alguns estudos dizem que a maconha seria uma droga de iniciação para o uso das demais substâncias ilícitas, pois há registros de que pessoas que consumiram as demais substâncias, dificilmente, não chegaram a experimentar antes a *cannabis*. Entretanto, não pode se afirmar dizer que nem todos os indivíduos que experimentaram a *cannabis* irão progredir o seu uso para as demais substâncias ilícitas. (BRASIL, 2000). O que é sabido é

que, no II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, ela aparece como a droga ilícita predominante no Brasil com uso de pelo menos uma vez na vida 8,8% da amostra entrevistada (n=7.939).

Segundo Silva et al., (2014) o consumo de crack, isolado ou associado à maconha, é a droga mais consumida entre usuários de múltiplas substâncias psicoativas, sendo que esses usuários iniciam seu consumo com álcool, tabaco e maconha.

A frequência e agravos correlacionados ao uso servem para compreender a forma que o indivíduo se relaciona com a (s) substância (s). No **Gráfico 4**, é apresentada a frequência em que o indivíduo entrou em contato com a droga (s) nos últimos três meses, sendo que os derivados de tabaco merecem destaque, pois, dentre todas as drogas, foi relatado por 38,7% dos entrevistados que o seu contato é diário. A ação da nicotina, responsável pela dependência do tabaco, causa efeito tranquilizante, podendo gerar em seus usuários a dependência física e psicológica (LIONS CLUBE DE OSVALDO CRUZ, 2012).

O padrão de uso é desenvolvido de forma individual e possui variáveis que são, em conjunto, contributivas para a relação que o usuário mantém com as substâncias. Esses fatores colocam as pessoas em risco e são expressos de forma biológica, social e psicológica. (MARQUES; RIBEIRO, 2006).

A OMS afirma que cerca de 10% das populações de centros urbanos de todo o globo, usam, de forma abusiva, substâncias psicotrópicas e isso indefere de faixa etária, gênero, nível de instrução e poder aquisitivo. Ainda é possível dizer que o álcool e o tabaco são as substâncias mais consumidas em todo o mundo e que geram consequências graves.

A pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) psicoativas, em que abordou o uso de substâncias psicotrópicas de álcool em estudantes dos antigos 1º e 2º graus, em seu resultado, encontrou um consumo precoce. Dentre os estudantes entrevistados (n= 2.730), 74,1% já experimentaram derivados de álcool uma vez na vida. Em consequência disso, há índices altos de evasão escolar, rompimento de laços sociais que ratificam a percepção marginalizada dessa população. É uma tendência mundial esse uso ser cada vez mais precoce e pesado (BRASIL, 2003).

Os dados apresentados sobre a população adulta no I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira mostrou que 52% dos brasileiros bebem; os demais são abstinentes ou consomem 1 vez por ano; e a maior prevalência foi a do gênero masculino (65%). Nesse estudo, o padrão de consumo está associado as variáveis como a frequência e a quantidade de consumo, e os tipos de bebida comumente ingeridas.



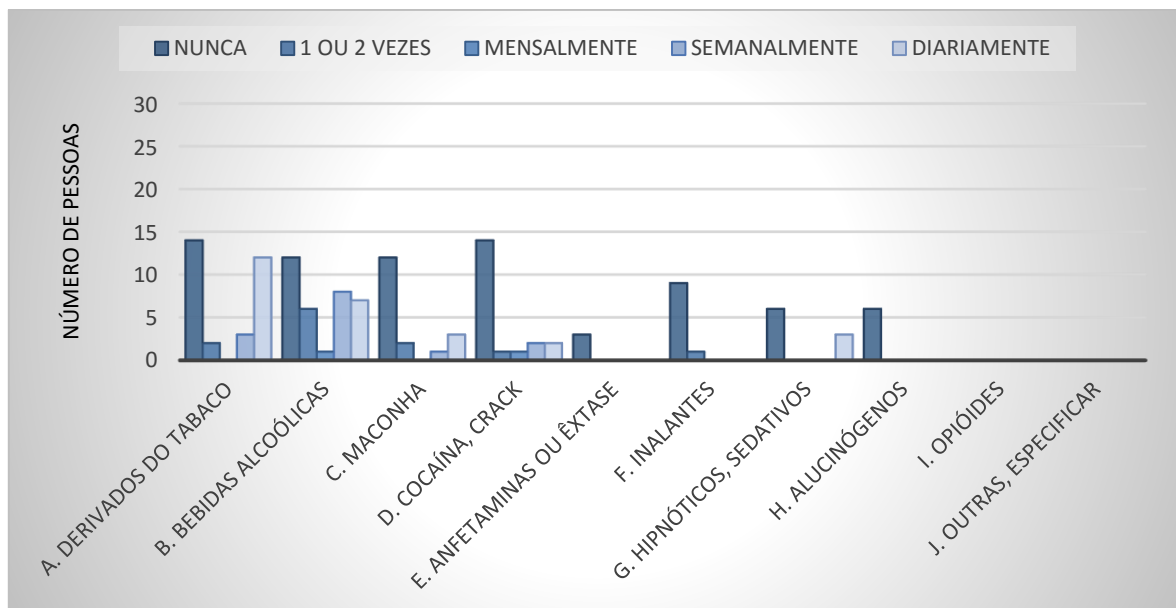
Observou-se que nos Estados do Norte, do Nordeste e do Centro-Oeste, os adultos consomem mais doses de álcool a cada vez que bebem (BRASIL, 2007).

No Brasil, 10,8% da população adulta é tabagista. É notável ressaltar que houve uma queda de 30,7% devido às inúmeras campanhas do governo federal para conscientizar a população. Alguns fatores contribuíram para essa redução, como: o aumento do preço do produto; a vigente fiscalização nos locais de venda e nas fronteiras, no qual impedem a entrada de produto contrabandeado; controle de órgãos do governo, entre outros. A atuação estatal, além de promover programas como o do SUS para as pessoas principalmente de baixa renda buscarem o tratamento para pararem de consumir o cigarro, também atua regulando e normatizando o consumo. Portanto, tais ações e algumas outras que não foram listadas no presente estudo colaboraram para a redução da prevalência de consumo de tabaco no âmbito nacional (BRASIL, 2015).

O II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2006), dentre a população entrevistada (n=7.939) nas 108 cidades, excluindo o uso de álcool e tabaco, 22,8% afirmou que fizeram o uso na vida de drogas. A maconha foi a droga ilícita mais consumida – 8,8% da população entrevistada – já utilizou. Ainda foi apontado que o perfil sociodemográfico da amostra tinha a faixa etária  $\geq 35$  anos, casados, pertencentes a classe econômica tipo C, ensino fundamental incompleto ou não letrados.

Se faz necessário compreender que o consumo de substâncias e a dependência é o reflexo de fatores múltiplos que todos os seres humanos podem ser predispostos. Porém, há predisposições sociais que colocam uma porcentagem da população em maior risco. Em alusão à pesquisa de Almeida et al. (2014), em que encontrou que o perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa-PE é composto, em sua maioria, de usuários com baixa escolaridade, desempregados e com boa relação familiar; pode-se verificar a existência da correlação entre esses usuários e as predisposições sociais.

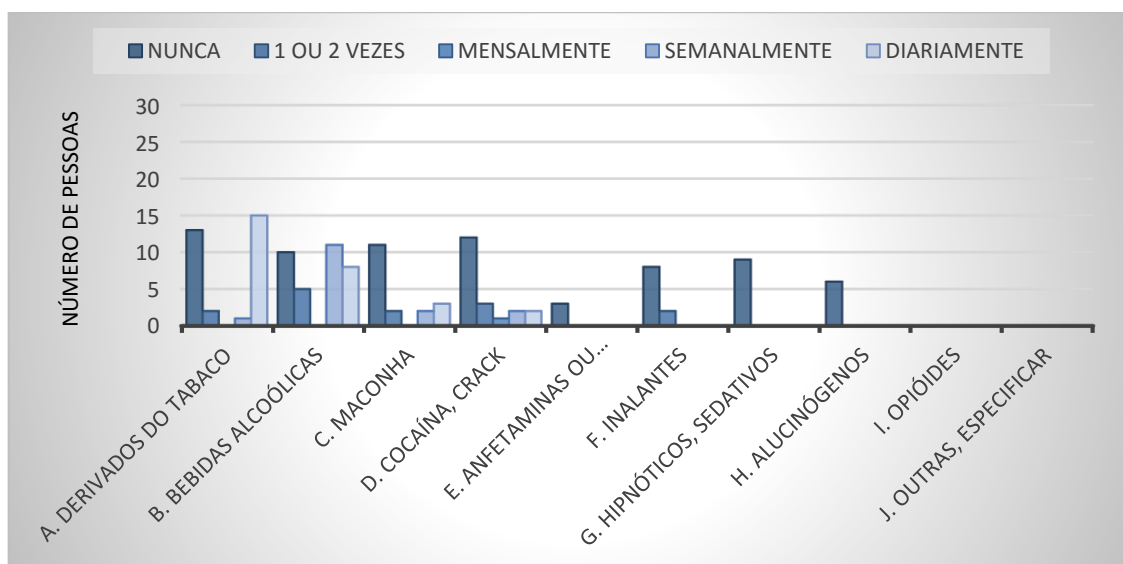
**Gráfico 4.** Frequência que o usuário do CAPS ad entrou em contato com a droga no último trimestre.



As bebidas alcoólicas obtiveram scores altos: semanalmente, diariamente e 1 ou 2 vezes na semana. Quando somadas, revelam que 61,7% dos entrevistados entraram em contato com essa substância no último trimestre. Tratando-se de álcool, o consumo em baixas doses é considerado *consumo de baixo risco*, enquanto o consumo em maiores doses acompanhados de complicações (acidentes, brigas, perda de compromissos) é tido como *uso nocivo ou abusivo*. Por fim, a classificação da dependência é definida quando gera problemas físicos, legais, sociais, psicológicos (LARANJEIRA et al., 2003).

O **Gráfico 5** representa o forte desejo ou urgência em consumir a (as) substância (s) no último trimestre.

**Gráfico 5.** Forte desejo ou urgência em consumir no último trimestre.



Dentre as drogas expressas, as que os usuários relataram que possuem uma maior vontade de consumir são os derivados de tabaco  $n=15$  (48,4 %) diariamente; as bebidas alcoólicas  $n=11$  (32,4%), pelo menos uma vez por semana e diariamente  $n= 8$  (23,5%). Nessa pergunta, há viés por ter amostra variada de indivíduos e não é conhecido o perfil de uso individual de cada usuário, tempo de adesão ao CAPS ad e o tempo que cada um está usando ou não consumindo a (s) substância (s).

A frequência de uso e a vontade de consumir tanto o tabaco quanto o álcool podem estar relacionadas ao contato frequente com essas substâncias (**Gráfico 4**). Destarte, torna-se difícil haver adaptações para que o indivíduo possa ainda chegar a se encontrar em estado de fissura. Esse estado é caracterizado como a manifestação de um mal-estar súbito com sintomas ansiosos e ideação fixa que aquele sentimento de disforia irá passar após o consumo. (BRASIL, 2011).

Além disso, o desejo está comumente correlacionado aos fatores individuais biológicos da dependência como: as predisposições genéticas; capacidade do cérebro de tolerar presença constante da substância; capacidade do corpo em metabolizar a substância; natureza farmacológica da substância, tais como potencial de toxicidade e dependência. Ademais, a administração escolhida pelo indivíduo influencia também, na forma em que a droga agirá em seu organismo. (LARANJEIRA et al. 2003).

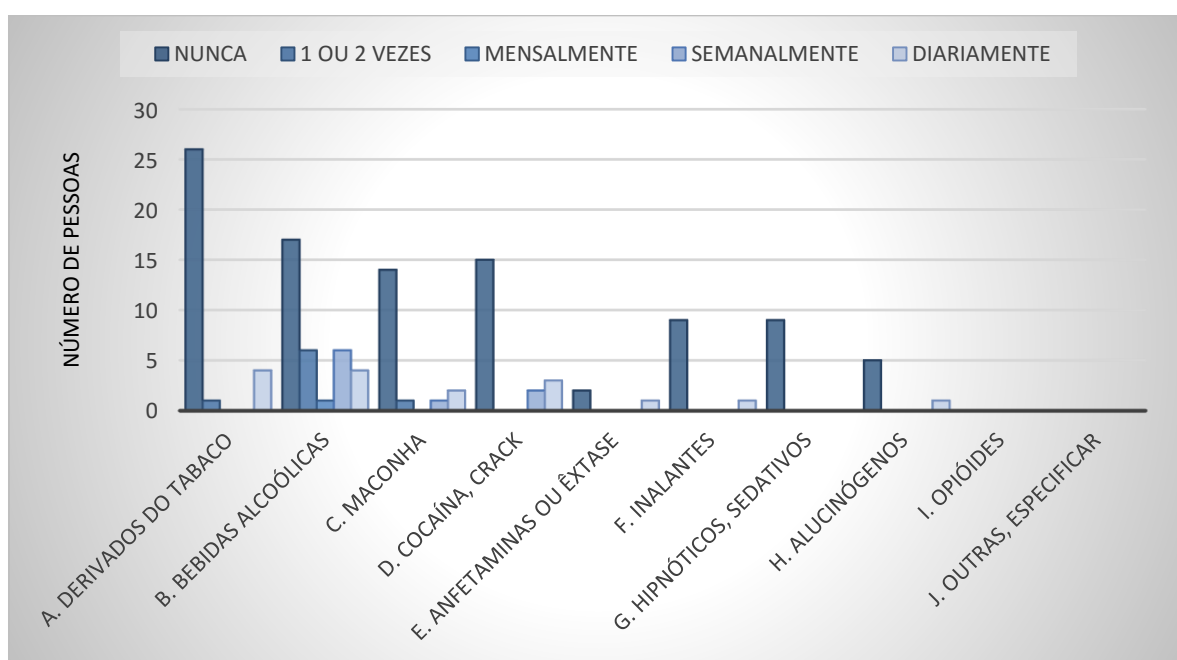
Em relação ao tabaco, a nicotina é uma droga estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC), administrada oralmente através de inalação. Seu uso causa a liberação do neurotransmissor dopamina conhecido por resultar em bem-estar. Sua ação dura entre 7 a 19 segundos no cérebro. Por ser tão curta sua duração, o fumante é estimulado a acender outro cigarro para manter o mesmo sentimento gerado (SÃO PAULO, 2015 e BRASÍLIA, 2012)

Por outro lado, a ação que o álcool tem no corpo humano é depressora e administrada via oral. Com o uso, é possível que o indivíduo tenha intoxicação pelo abuso ou, por abstinência, gerar a Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA). Ambas situações são extremas e podem levar a óbito. Antes de desenvolver a SAA, o indivíduo passa por um estágio onde há o aumento da tolerância da substância, necessitando aumentar a dose de consumo (MARQUES; RIBEIRO, 2006).

É possível citar que é grande o número de acidentes, doenças crônicas não transmissíveis e violência dentro do núcleo familiar por causa do seu abuso. Nesse estudo, porém, não é apontado a auto percepção dos efeitos prejudiciais do uso do tabaco que, assim como as bebidas, está à frente da predominância de doenças com causas evitáveis (MEDEIROS et al, 2013).

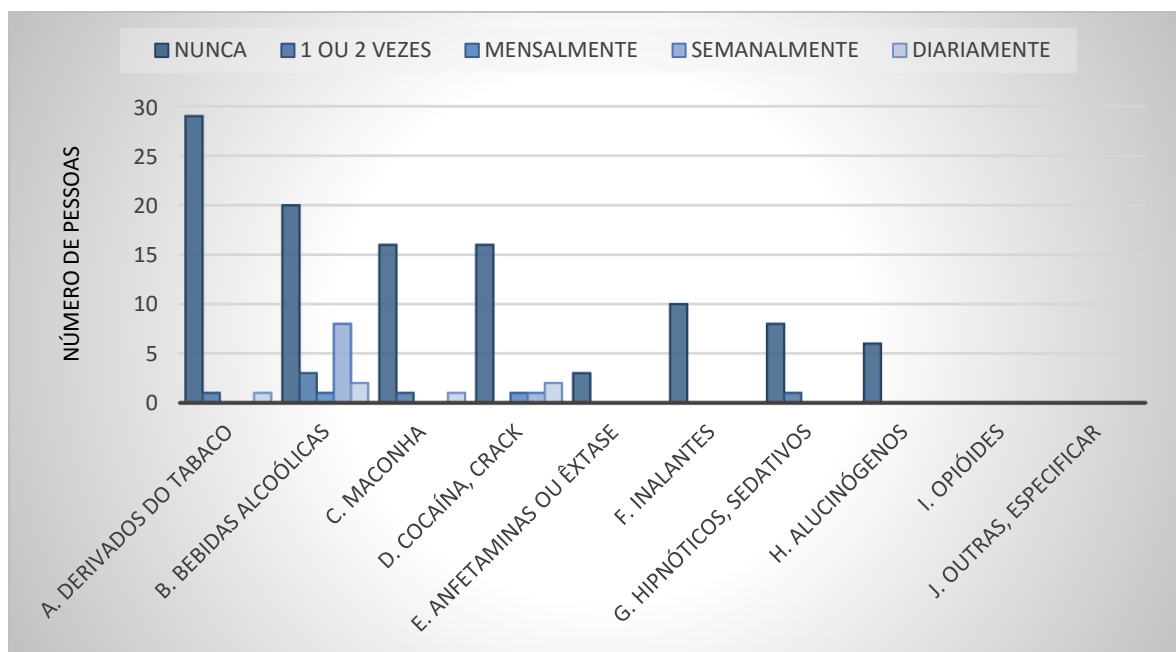
No **Gráfico 6**, é explorado a auto percepção que os usuários possuem em relação a saúde, social, legal ou financeiro, que devido ao seu consumo no último trimestre, geraram problemas. De acordo com os entrevistados, houveram, conforme o consumo e a droga relacionada, mais problemas com o uso destas drogas: bebidas alcoólicas em 1 ou 2 vezes nesses três meses n=6 (17,6%) e semanalmente n= 6(17,6%); e no grupo cocaína e crack, diariamente n= 3 (15,0%).

**Gráfico 6.** Problemas de saúde, social, legal ou financeiro devido à frequência de uso no último trimestre.



No **Gráfico 7**, é ilustrada a interrupção de atividades ou obrigações que eram esperadas pelo indivíduo frequência de uso no último trimestre. Nesse sentido, observam-se as drogas com maior prevalência desses casos são: as bebidas alcoólicas (23,5%), semanalmente; hipnóticos e sedativos (11,1%), 1 ou 2 vezes; e cocaína e crack (10%), diariamente.

**Gráfico 7.** Interrupção de atividade ou obrigações devido à frequência de uso no último trimestre.



Um dos efeitos da dependência é a troca de prioridades, isto é, torna-se prioritário a busca da substância para o consumo e deixam-se de lado as outras obrigações ou necessidades. Isso é explicado pelos conceitos de *motivação e estímulo*: “A motivação é a atribuição de recursos da atenção e comportamento a estímulos em relação às suas consequências previsíveis. Os estímulos provocam uma resposta com base nas suas consequências previsíveis.” (OMS, 2004).

Na dependência, devido aos estímulos bioquímicos das drogas no Sistema Nervoso Central, são ativadas substâncias que ativam e estimulam o sistema de motivação do cérebro, sendo estes os responsáveis pelas necessidades de sobrevivência (sede, fome, instinto sexual e fuga). Assim, o indivíduo busca a substância como se fosse necessário para o seu organismo, logo, até obtê-la, os seus sentidos irão se voltar para a busca do que é biologicamente prioritário – no caso, a droga – e oprime as demais obrigações. Há ainda estímulos comportamentais, que desencadeiam a necessidade de uso, no qual, quando o indivíduo é exposto, o seu organismo irá associar o uso a situações, pessoas, objetos, dentre outros e irá provocar o desejo, muitas vezes, incontrolável, podendo desencadear a recaída (OMS, 2004).

## 5.2 LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS

Foi realizada a aplicação do instrumento Lista de Papéis Ocupacionais, a respeito de seus papéis ocupacionais (estudante, trabalhador, voluntário, cuidador, serviço doméstico, amigo, membro de família, religioso, passatempo/amador, participação em organizações e

outro) que, em alguma vez no passado, desempenharam; no presente, desempenham ou pretendam realizar no futuro. Na pesquisa, o entrevistado poderia marcar nos três espaços temporais – passado, presente e futuro – ou em nenhum deles. Já a importância para cada papel foi dividida em nenhuma, alguma e muita e a marcação para cada papel é única.

**Quadro 1.** Papéis ocupacionais desenvolvidos no presente, passado e futuro pelos entrevistados (n=35).

<b>PAPEL</b>	<b>PASSADO</b>	<b>%</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>%</b>	<b>FUTURO</b>	<b>%</b>
ESTUDANTE	<b>35</b>	100,0	<b>3</b>	8,6	<b>23</b>	65,7
TRABALHADOR	<b>34</b>	97,1	<b>17</b>	48,6	<b>31</b>	88,6
VOLUNTÁRIO	<b>4</b>	11,4	<b>7</b>	20,0	<b>26</b>	74,3
CUIDADOR	<b>25</b>	71,4	<b>30</b>	85,7	<b>28</b>	80,0
SERVIÇO DOMÉSTICO	<b>33</b>	94,3	<b>29</b>	82,9	<b>32</b>	91,4
AMIGO	<b>31</b>	88,6	<b>17</b>	48,6	<b>23</b>	65,7
MEMBRO DE FAMÍLIA	<b>34</b>	97,1	<b>25</b>	71,4	<b>33</b>	94,3
RELIGIOSO	<b>30</b>	85,7	<b>23</b>	65,7	<b>31</b>	88,6
PASSATEMPO/ AMADOR	<b>30</b>	85,7	<b>28</b>	80,0	<b>33</b>	94,3
PARTICIPAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES	<b>11</b>	31,4	<b>19</b>	54,3	<b>19</b>	54,3
OUTRO:	<b>2</b>	5,7	<b>1</b>	2,9	<b>2</b>	5,7

Em relação à ocupação percebida pelos entrevistados, os papéis mais desempenhados por eles no passado: estudante n=35 (100%), trabalhador n=34 (97,1%), membro de família n=34 (97,1%); presente – espaço temporal que se relaciona com a frequência de uso abordado – e último trimestre foram: cuidador n=30 (85,7%), serviço doméstico n= 29 (82,9%), passatempo/amador n=28 (80%); no futuro: membro de família n=33 (94,3%), passatempo/amador n=33 (94,3%) serviço doméstico n=32 (91,4%),

É perceptível a perda, ao longo dos anos, dos papéis ocupacionais na vida dos usuários, em que se têm uma subtração da ocupação estudante n=32 (91,4%); trabalhador n=17 (48%) e membro de família n=9 (25,7%).

Alguns dos entrevistados relataram que a realização desses papéis, no presente: cuidador, serviço doméstico, passatempo/amador e membro de família, aconteceu após o ingresso dos mesmos no serviço do CAPS ad.

Isto se deve ao fato de que a abordagem de prevenção é uma estratégia utilizada dentro do CAPS ad na reabilitação biopsicossocial de caráter preventivo para que os usuários de álcool e outras drogas tenham adoção de outros hábitos, em que resultará na contenção de

busca de drogas, redução ou interrupção de consumo. A prevenção associada aos fatores de risco e proteção, desmistifica a obtenção da abstinência e traz a vivência de qualidade de vida (BRASIL, 2003).

Nesse sentido, entende-se que as mudanças dos papéis ocupacionais não se relacionam apenas às perdas e rupturas, mas também aos ganhos de outros papéis. Foram identificados novos papéis adquiridos pelos usuários, no presente: cuidador  $n=30$  (85,7%), participantes de organizações  $n=19$  (54,3%), voluntário  $n=7$  (20%), de acordo com os dados do **Quadro 1**. A participação em organizações foi compreendida por alguns dos entrevistados como os tratamentos anteriores realizados para o controle de consumo como os Alcoolicos Anônimos (AA), Narcóticos Anônimos (NA) e, atualmente, o CAPS ad.

Também é necessário compreender que o conceito do papel de amigo foi entendido como aspecto negativo, pois era o círculo social que facilitava o consumo. Segundo Cardoso e Malbergier (2014), quando se expõe o indivíduo às situações de risco para o uso de álcool e outras drogas com amigos, são maiores as chances de que ele apresente um padrão de consumo mais grave. É observada essa troca, quando comparado ao número de usuários que desempenhavam no passado e deixaram de fazê-lo no presente ( $n=17$ ). Mesmo assim, o papel de amigo continua sendo valorizado e é demonstrado pelo número de pessoas que desejam desempenhar esse papel no período futuro ( $n=6$ ).

É possível dizer que a construção do papel é individual, é organizada e modificada ao longo da vida do sujeito a partir de novas experiências e habilidades, de forma que molde a identidade social (KIELHOFNER, BURKE 1990 ; HAGEDORN, 2001 APUD SILVA, 2011).

O papel de cuidador é descrito pela responsabilidade de, pelo menos uma vez, na semana, prestar cuidados a alguém, por exemplo, vizinho, amigo, filhos (CORDEIRO, 2005). Assim, muitos compreenderam que o desempenho dessa ocupação se relaciona em prestar cuidados aos filhos, aos pais, aos vizinhos e colegas que também possuem dependência química.

Apesar de ser um papel, em que um grande percentual dos usuários desempenha, é notado que, no futuro, há uma queda no número de usuários que possuem expectativas de desempenhá-lo ( $n=2$ ), mesmo que o grau de importância seja alto (ver quadro 2). Diferente de estudos com outras populações como, mulheres com anorexia nervosa; lesados medular e pacientes em um centro de tratamento de hemodiálise; estes tinham expectativa em desempenhar esse papel no futuro. (SANTI; MARIOTTI; CORDEIRO, 2013; QUILES-CESTARI; RIBEIRO, 2012 e SOUZA et. al. 2013).

Os papéis de membro de família e o de cuidador foram discutidos de forma integrada, uma vez que, o entendimento que os usuários tiveram desses papéis, atingiram a esfera do cuidado familiar.

A família desempenha um papel importante. É o núcleo primário social para o indivíduo e, juntamente com a escola, fornecem meios para o desenvolvimento e aprendizagem do indivíduo. Porém, é nela que há vínculos afetivos que, de acordo com o seu contexto para facilitar a melhor compreensão, possuem três importantes lócus: social protetivo; destrutiva ou formadora de identidade; e por último, promotora e mantedora da saúde de seus membros (MALBERGIER, 2012 e SELEGHIM, 2011). Portanto, as famílias podem desencadear meios protetivos ou ser responsabilizado pelo início e continuidade do consumo.

É visto que o papel de cuidador, para eles, se relaciona com o papel membro de família. O que traz o questionamento: o porquê a expectativa em exercer o papel de membro de família é importante no futuro, mas o papel de cuidador não se é esperado exercer?

Durante o momento da coleta de dados, não foi expresso, por nenhum deles, qualquer razão para isso. É sabido, entretanto, que o cuidador desempenha esse papel em diferentes interfaces de cuidado e quando se é necessário um cuidado para demandas nas áreas física, psicológicas ou cognitivas. Traz, também, impacto na qualidade de vida e sintomas físicos e morbidades psicológicas (MARCONI et al., 2012).

Em relação ao papel ocupacional passatempo/amador foi percebido o declínio desse, no passado para o presente (n=2), e o aumento do presente para o futuro (n=5). A expectativa de desempenhá-lo no futuro sobrepõe ao que era desempenhado no passado, podendo inferir que a motivação do paciente foi mobilizada pelo tratamento no CAPS ad.

No papel ocupacional de serviço doméstico houve uma perda de desempenho no período do passado para o presente (n=4) e um aumento da expectativa de desempenhar no período presente para o futuro (n=3). A importância de desempenhá-lo no futuro também é visto em outros estudos com diferentes populações (SOUZA et al., 2013), mas em outros, é percebido o declínio de interesse em realizá-los (QUILES-CESTARI; RIBEIRO, 2012 e SANTI; MARIOTTI;CORDEIRO, 2013).

O **Quadro 2** a seguir trata da importância atribuída aos papéis ocupacionais pelos usuários do CAPS ad.

**Quadro 2.** Distribuição do grau de importância atribuída aos papéis ocupacionais pelos usuários (n=35).



<b>PAPEL</b>	<b>NENHUMA IMPORT.</b>	<b>%</b>	<b>ALGUMA IMPORT.</b>	<b>%</b>	<b>MUITA IMPORT.</b>	<b>%</b>
<b>ESTUDANTE</b>	<b>3</b>	8,6	2	5,7	<b>30</b>	<b>85,7</b>
<b>TRABALHADOR</b>	<b>2</b>	5,7	2	5,7	<b>31</b>	<b>88,6</b>
<b>VOLUNTÁRIO</b>	<b>4</b>	11,4	<b>10</b>	28,6	21	60,0
<b>CUIDADOR</b>	2	5,7	2	5,7	<b>31</b>	<b>88,6</b>
<b>SERVIÇO DOMÉSTICO</b>	1	2,9	<b>8</b>	22,9	26	74,3
<b>AMIGO</b>	<b>6</b>	17,1	<b>10</b>	28,6	19	54,3
<b>MEMBRO DE FAMÍLIA</b>	1	2,9	2	5,7	<b>32</b>	<b>91,4</b>
<b>RELIGIOSO</b>	1	2,9	<b>10</b>	28,6	24	68,6
<b>PASSATEMPO/ AMADOR</b>	2	5,7	<b>9</b>	25,7	25	71,4
<b>PARTICIPAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES</b>	<b>8</b>	22,9	<b>12</b>	34,3	13	37,1
<b>OUTRO:</b>					2	5,7

Com relação à análise do grau de importância dos papéis ocupacionais, observou-se que os usuários dão “muita importância” aos papéis de membro da família 91,4% (n=32), cuidador 88,6% (n=31), trabalhador 88,6% (n=31) e estudante 85,7% (n=30). Os dados encontrados com relação aos usuários que dão “nenhuma importância” ou “alguma importância” apontaram para:

- a) Participação em organizações, amigo, voluntário, estudante e trabalhador;
- b) Participação em organizações, religioso, amigo, voluntário, passatempo/amador, serviço doméstico.

A valorização da família neste contexto pode estar relacionada aos laços afetivos construídos ao longo da vida e as possíveis rupturas. O indivíduo que desenvolve a dependência por substâncias psicoativas abala a estrutura familiar, podendo até haver a quebra desse vínculo. Para Medeiros et al. (2013) aproximadamente 1/3 das famílias de usuários entrevistadas responderam que a área familiar foi a mais afetada.

A família é vista como um fator que colabora no tratamento do usuário, uma vez que, na sua ausência ou indisponibilidade, é necessário que se crie suporte social adequado para dar apoio ao usuário. (LARANJEIRA, 2003).

Outro papel destacado foi o de trabalhador com n=31 (88,6%). Primeiramente, é importante compreender que, no processo da construção da civilização, o trabalho assumiu formas de organização e materialidade. Contudo, para o ser humano, é visto como forma

central de ocupação na vida; significativo para a identidade; e traz valor ao indivíduo (TOLFO. PICCININI, 2007).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo XXIII, cita que “*toda pessoa tem direito ao trabalho*”. No entanto, os usuários de álcool e drogas enfrentam o estigma de marginalização, vivem à margem da comunidade e são excluídos socialmente.

Entende-se que a inserção social pelo trabalho deva fazer parte do processo de reabilitação, uma vez que promove da identidade social, da autoestima e do suporte emocional das pessoas em situação de abuso ou dependência de álcool e outras drogas.

Também foi destacado, como “muito importante”, o papel de estudante n= 30 (85,7%).

O contato com o álcool e outras drogas, entre os adolescentes, vem acontecendo mais cedo e isso repercute em diversos acontecimentos que são negativos como, as faltas, repetências, evasão escolar, dificuldade de aprendizagem e pouco comprometimento com atividades escolares. Assim, os eventos decorrentes do uso de substâncias psicoativas na adolescência, rompem como é descrito por Dessen e Polonia (2007), a inserção do indivíduo no mercado de trabalho, que é um dos objetivos da escola do século XXI.

Em suma, a dinâmica familiar estruturada, como a oferta de condições dignas de saúde, educação, saúde, trabalho, alimentação, dentre outras; a diversificação das opções de vida, rigor com a ética; e a possibilidade do exercício da cidadania, é compreendida como fatores protetores para o consumo de substâncias psicoativas (SÃO PAULO, 2003).

É importante destacar que o papel que, segundo os usuários, teve menor significado foi o de participação em organizações, porém o seu desempenho no presente se mantém estável quando relacionado à expectativa de desempenhá-lo no futuro (n=19).

## 6. CONCLUSÃO

No presente estudo, as substâncias com maior prevalência, que os usuários tiveram contato, pelo menos, uma vez na vida, foram o tabaco e o álcool. Os índices que atestam o padrão de frequência de uso servem para corroborar as discussões realizadas acerca do consumo abusivo de álcool como problemática da saúde pública mundial.

É necessário atentar-se a auto percepção dos usuários para os danos causados a sua saúde. Quando foram indagados a respeito de quais drogas já causaram algum problema de saúde, social, legal ou financeiro no último trimestre, poucos se preocuparam sobre o malefício das substâncias contidas nos derivados do tabaco, especificamente, no cigarro, que causam as doenças crônicas não transmissíveis.

Em alusão a esses resultados, temos as perdas dos papéis ocupacionais ao longo do histórico de consumo de substâncias psicoativas. Foi visto que os papéis que obtiveram maior perda foram os de estudante, trabalhador e membro de família, respectivamente. Por outro lado, na vivência desse processo os usuários trocaram e/ou ganharam outros papéis, como: de cuidador, participantes de organizações, voluntário; e muito dessa troca, se deve ao modelo protetivo psicossocial do CAPS ad. E para os entrevistados, os papéis com maior significado foram os membros de família e vinculado a ele o papel de cuidador; trabalhador e estudante, com essa ordem de importância. A família, assim como a escola, são partes importantes para o desenvolvimento e aprendizagem do indivíduo e o trabalho é a forma central de ocupação, significativo para a identidade e traz valor ao indivíduo.

Já o papel que obteve maior escore no quadro de importância nenhuma foi o de participante de organizações, compreendida por eles como a manutenção do vínculo junto às instituições de AA, NA e, atualmente, ser vinculado ao CAPS ad. Assim, é sugerido que, seja aprofundada a correlação da significância do CAPS ad na vida desses usuários e a sua adesão ao tratamento.

Tendo em vista que os papéis possuem significado dentro do Modelo de Ocupação Humana como mantenedores da cultura humana e são eles que inserem o indivíduo no contexto social, se faz necessário, e é um dos objetivos, dentro da reabilitação psicossocial, empoderar e reestabelecer a reinserção social desses indivíduos.

Assim, ao se traçar estratégias em conjunto com o interesse do usuário para o controle de uso de álcool e outras drogas, esses papéis aparecem como fatores de proteção que terão reflexo na prevenção e aumento da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Brena Leite de. **Serviços de Residências Terapêuticas: entre a tutela e a autonomia, a incansável busca pelo cuidado....** 2009. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/pospsicologia/images/Dissertacoes/2009/leitebrenadeaguiar.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

ALMEIDA, Rosilene Alves de et al. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 102, n. 38, p.526-538, jun. 2014. Trimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0526.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2015.

ARAÚJO, Alberto José de et al. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. [s.l.], p. 2-76. ago. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132004000800002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000800002)>. Acesso em: 01 jun. 2015.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIATRA AMERICANA (APA). **DSM-IV-TR: manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais**. [s.l.]: Climpsei Editores, 2006. Disponível em: <[http://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/sub\\_index.htm](http://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/sub_index.htm)>. Acesso em: 14 out. 2014.

BARRETO, Aline Torres. **O significado da terapia ocupacional no centro de atenção psicossocial álcool e drogas – capsad na visão de outros profissionais**. 2012. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

BRASIL, Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas. Ministério da Justiça do Brasil. **Informações Sobre Drogas: Padrões de Uso**. 2007. Disponível em: <[http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id\\_conteudo=11251&rastr o=INFORMAÇÕES+SOBRE+DROGAS/Padrões+de+uso](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11251&rastr o=INFORMAÇÕES+SOBRE+DROGAS/Padrões+de+uso)>. Acesso em: 06 out. 2014.

BRASIL. Congresso. Senado. Constituição Federal nº 196, de 1988. **Título VIII – da Ordem Social; Capítulo II – Seção II, da Saúde – Artigos 196; 197; 198 (parágrafo Único – Ec 29); 200..** Brasil, 1988. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/01\\_Constituicao.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/01_Constituicao.pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2015.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **. Número de fumantes no Brasil cai 30,7% nos últimos nove anos**. 2015. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/numero\\_fumantes\\_cai\\_30\\_virgula\\_sete\\_por\\_cento\\_em\\_nove\\_anos](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/numero_fumantes_cai_30_virgula_sete_por_cento_em_nove_anos)>. Acesso em: 1 jun. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS II, CAPS i II, e CAPSad II. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 fev. 2002. p. 22. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-336.htm>> Acesso em: 14 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília, 2003. 60 p. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)>. Acesso em: 05 out. 2014.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **A Maconha: Maconha: Maconha: Maconha: Informação Informação Informação Informação Para Os Adolescentes Adolescentes**. Brasília: Senad, 2000. Disponível em: <[http://files.bvs.br/upload/M/2000/senad\\_maconha\\_informacao.pdf](http://files.bvs.br/upload/M/2000/senad_maconha_informacao.pdf)>. Acesso em: 1 jun. 2015.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **A Prevenção do uso de Drogas e a Terapia Comunitária**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006. p. 24. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/327616.pdf>. Acesso em: 10 Jun. 2015.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. Gabinete de Segurança Insitucional. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: (anais), 2007. 76 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_padroes\\_consumo\\_alcool.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf)>. Acesso em: 13 nov. 2014.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD) – (Ed.). **Prevenção ao uso indevido de drogas Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas – Senad, 2011. Disponível em: <[http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/livros/livro\\_completoiv\\_oficial copia.pdf](http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/livros/livro_completoiv_oficial copia.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2015.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Ministério da Justiça. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 6. ed. Brasília: Gráfs, 2014. p. 312.

BRASILIA. Grupo de Prevenção Ao Uso Indevido de Drogas Academia Nacional de Polícia. Policia Federal. **Perguntas e respostas sobre drogas**. 2012. Disponível em: <<http://www.dpf.gov.br/anp/institucional/prevencao-as-drogas-gpred/perguntas-e-respostas-sobre-drogas#3>>. Acesso em: 7 jun. 2015.

CANIGLIA, M. **Terapia Ocupacional – Um Enfoque Disciplinar**. Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa, 2005.

CAPISTRANO, Fernanda Carolina et al . Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, p. 234-241, Jun 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452013000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452013000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200005>.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBERGIER, André. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 31, n. 1, p. 65-74, Mar. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2014000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 Jun. 2015.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País**: 2005. São Paulo: Cebrid - Centro Brasileiro de Informação Sobre Drogas Psicotrópicas; 2006. Disponível em: <<http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=644>>. Acesso em: 17 jun. 2015.

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). **Cocaína**. Disponível em: <[http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest\\_drogas/cocaina.htm#2](http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/cocaina.htm#2)>. Acesso em: 03 jun. 2015.

CORDEIRO, J. R. **Validade transcultural da lista de papéis ocupacionais para portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil**. 2005. 111p. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Reabilitação, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp052560.pdf>> Acesso em: 11 nov. 2014.

COUTINHO, Maria da Penha de L.; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; GONTIÈS, Bernard. Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 9, n. 3, p.369-477, 2004. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s1413-73722004000300015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1413-73722004000300015&pid=S1413-73722004000300015&pdf\\_path=pe/v9n3/v9n3a14.pdf](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1413-73722004000300015&pid=S1413-73722004000300015&pdf_path=pe/v9n3/v9n3a14.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2015.

DESSEN, Maria Auxiliadora; POLONIA, Ana da Costa. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 21-32, Apr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2007000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2007000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 Jun. 2015.

DICKERSON, Anne E.; OAKLEY, Frances. Comparing the Roles of Community- Living Persons and Patient Populations. **The American Journal Of Occupational Therapy**. [s.i.], 17 jul. 1994. p. 221-228. Disponível em: <[ajot.aota.org/data/Journals/AJOT/930169/221.pdf](http://ajot.aota.org/data/Journals/AJOT/930169/221.pdf)>. Acesso em: 28 set. 2014.

DISTRITO FEDERAL. Diretoria de Saúde Mental. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Diretoria de Saúde Mental: DISAM**. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/programas/536-diretoria-de-saude-mental-disam.html>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

FREITAS, Isabel Cristina Martins de; MORAES, Suzana Alves de. Dependência de álcool e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], p.2021-2031, 2011. FapUNIFESP (SCIELO).

GUIMARAES, Cristian Fabiano et al. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 101-108, ago. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082008000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000300005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000300005>.

HENRIQUE, Iara Ferraz Silva et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, Abr. 2004 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302004000200039&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302004000200039&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 nov. 2014.

LARANJEIRA, Ronaldo et al (Org.). **Usuários De Substâncias Psicoativas Abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/associação Médica Brasileira, 2003. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0201.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2015.

LIONS CLUBE DE OSVALDO CRUZ. **Cartilha sobre drogas**. 2012. Disponível em: <<http://www.distritolc8.com.br/assessorias-publicacoes/cartilha-sobre-drogas/>>. Acesso em: 02 jun. 2015

MALBERGIER, André; CARDOSO, Luciana Roberta Donola; AMARAL, Ricardo Abrantes do. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 4, p. 678-688, Abr. 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 Jun 2015.

MARCONI, Samira Reschetti et al. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidados em cuidadores de dependentes químicos. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 2, n. 25, p.7-12, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/apv/v25nspe2/pt\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/apv/v25nspe2/pt_02.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2015.

MARIZ, Saulo Rios; BARROS, Marcus Aurélio da Costa; MARIZ, Josilene Pinheiro. O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO, EM SÃO LUÍS - MA (BRASIL). **Infarma**, Maranhão, v. 17, n. 5, p.49-52, 2005. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/18/substAncias\\_psicoativas.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/18/substAncias_psicoativas.pdf)>. Acesso em: 3 jun. 2015.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; RIBEIRO, Marcelo (Org.). **Guia Prático Sobre Uso, Abuso e Dependência de Substâncias Psicotrópicas para Educadores e Profissionais da Saúde**. São Paulo: Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas Álcool, 2006. 120 p. Disponível em: <[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/infanciahome\\_c/dr\\_drogadicao/dr\\_doutrina\\_drogadicao/Guia Pratico sobre Uso e Dependencia de Drogas.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/infanciahome_c/dr_drogadicao/dr_doutrina_drogadicao/Guia%20Pratico%20sobre%20Uso%20e%20Dependencia%20de%20Drogas.pdf)>. Acesso em: 1 jun. 2015.

MEDEIROS, Katrucky Tenório et al . Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicol. estud.*, Maringá , v. 18, n. 2, p. 269-279, Junho 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722013000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em : 16 Jun 2015.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al . Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 90-95, Mar. 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100013>.

NAVARRO, Elaine Janeczko; STOFFEL, Diane Priscila; NICKEL, Renato. A independência funcional e a manutenção dos papéis ocupacionais em sujeitos com sequelas neurológicas. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 4, n. 18, p.676-681, out. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) (Ed.). **Lexicon of Alcohol and Drug Terms**. Espanha: Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones, 1994. 66 p. Disponível em: <[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf?ua=](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=)>. Acesso em: 14 out. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). (Ed.). **Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Geneva 27: Office Of Publication, World Health Organization, 2001. 150 p. Disponível em: <<http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Neurociência de consumo e dependência a substâncias psicoativas: Resumo**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2004. p. 40. Disponível em: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience\\_P.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf). Acesso em: 07 jun. 2015

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza et al. A Responsabilidade do Pesquisador ou Sobre o que Dizemos Acerca da Ética em Pesquisa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p.96-105, Jan/Mar 2005. Trimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a13v14n1>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.15-35, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702014000100015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015)>. Acesso em: 16 jul. 2015.

PEIXOTO, Clayton et al . Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 59, n. 4, p. 317-321, 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jul. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000400008>.

POLIA, Andreza Aparecida; DE CASTRO, Danila Holanda. A LESÃO MEDULAR E SUAS SEQUÊLAS DE ACORDO COM O MODELO DE OCUPAÇÃO HUMANA. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, [S.l.], v. 15, n. 1, mar. 2010. ISSN 2238-2860. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/151>>. Acesso em: 14 Out. 2014.

QUILES-CESTARI, Leila Maria; RIBEIRO Rosane Pilot . Os papéis ocupacionais de mulheres com anorexia nervosa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2012 v. 20 n. 2:[08 telas]. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/36546/wos2012-5009-Pt.pdf?sequence=3>. Acesso em: 16 jul. 2015.



SANTI, Andressa; MARIOTTI, Milton Carlos; CORDEIRO, Júnia. Lista de identificação de papéis ocupacionais em um centro de tratamento de hemodiálise: contribuições para a intervenção de terapia ocupacional - estudo piloto. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, Brasil, v. 23, n. 3, p. 289-296, jun. 2013. ISSN 2238-6149. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/55645>>. Acesso em: 17 jul. 2015.

SÃO PAULO. CRATOD.. **Dependência de Nicotina**, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas/tabaco/dependencia-de-nicotina>>. Acesso em: 30 maio 2015.

SÃO PAULO. INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL E CRIMINOLOGIA (IMEC). **Fatores de risco e fatores protetores**. 2003. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/fatores.htm>>. Acesso em: 7 jun. 2015.

SARACENO, B. **Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro, Instituto Franco Basaglia-TeCorá, 1999.

SELEGHIM, Maycon Rogério et al . Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 19, n. 5, p. 1163-1170, Out. 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692011000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 Jun 2015.

SELEGHIM, Maycon Rogério; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Padrão do Uso de Drogas de Abuso em Usuários de Crack em Tratamento em Uma Comunidade Terapêutica. **Revista Neurociências**, Maringá, v. 3, n. 21, p.339-348, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/original/800original.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2014.

SILVA, Carolina Carvalho et al . Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 737-745, Mar. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300737&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300737&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Jun. 2015. .

SILVA, Janara Leal et al. USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS “DROGAS”: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Piauiense de Saúde**, Piauí, v. 2, n. 1, p.2-8, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarps.com.br/index.php/rps/article/view/25>>. Acesso em: 01 jun. 2015.

SILVA, Tatiane Griolatto de Paiva. **A influência dos papéis ocupacionais na qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia**. 2011. 115 f. Dissertação (Mestrado em Curso de Saúde Mental) –Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2011.

SOUZA, Fernanda Degani Alves de et al. Correlação entre papéis ocupacionais e independência de usuários com lesão medular em processo de reabilitação. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p.166-175, 2013. Disponível em: <[http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/102/5.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/102/5.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2015.

TEIXEIRA, Bethânia Serrão. Construindo (n)a Reforma Psiquiátrica: Um Relato de Experiência. In: COSTA, Ileno Izídio da; GRIGOLO, Tânia Maris (Org.). **Tecendo Redes em Saúde Mental**. Brasília: Kaco- Gráfica & Editora, 2009. p. 161.

TOLFO, Suzana da Rosa; PICCININI, Valmíria. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], v. 19, n. , p.38-45, 2007. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0102-71822007000400007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000400007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000400007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 01 jun. 2015.

VALVERDE, Ricardo. **Relatório de comissão propõe diferenciar usuários de traficantes de drogas**. 2011. Disponível em: <<http://www.agencia.fiocruz.br/relatório-de-comissão-propõe-diferenciar-usários-de-trafficantes-de-drogas>>. Acesso em: 16 jun. 2015.

**ANEXOS**  
**ANEXO A – LISTA DE PAPÉIS OCUPACIONAIS**

**LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS**

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Você é aposentado (a)? ☐ Sim ☐ Não

Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viúvo

---

O propósito desta lista é identificar os papéis em sua vida.

A lista de identificação, que é dividida em 2 partes, apresenta 10 papéis e define cada um.

## PARTE 1

Ao lado de cada papel, indique, marcando a coluna correspondente, se você desempenhou o papel no passado, se você o desempenha no presente, e se planeja desempenhá-lo no futuro. Você pode marcar mais de uma coluna para cada papel. Por exemplo, se você foi voluntário no passado, não é voluntário no presente, mas planeja isto no futuro, deve marcar as colunas passado e futuro.

PAPEL	PASSADO	PRESENTE	FUTURO
ESTUDANTE: Frequentar escola de tempo parcial ou integral.			
TRABALHADOR: Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO: Serviços gratuitos, <b>pelo menos uma vez por semana</b> , em hospital, escola, comunidade, campanha política, etc.			
CUIDADOR: Responsabilidade, <b>pelo menos uma vez por semana</b> , em prestar cuidados a filho, esposo (a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO: <b>Pelo menos uma vez por semana</b> , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem, etc.			
AMIGO: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, <b>pelo menos uma vez por semana</b> , com amigo.			
MEMBRO DE FAMÍLIA: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, <b>pelo menos uma vez por semana</b> , com um membro da família tal como filho, esposo (a), pais ou outro parente.			
RELIGIOSO: Envolvimento, <b>pelo menos uma vez por semana</b> , em grupos ou atividades filiadas a sua religião (excluindo-se o culto religioso).			
PASSATEMPO / AMADOR: Envolvimento, <b>pelo menos uma vez por semana</b> , em atividades de passatempo ou como amador, tais como costurar, tocar instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time, etc.			
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES: Envolvimento, <b>pelo menos uma vez por semana</b> , em organizações tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso, etc.			
OUTRO: _____ Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondente(s).			

## PARTE 2

Os mesmos papéis são listados abaixo. Junto de cada papel, marque a coluna que melhor indica o valor ou importância que esse papel tem para você. Responda cada papel, mesmo que nunca o desempenhou ou não planeja desempenhá-lo.

PAPEL	NENHUMA IMPORTÂNCIA	ALGUMA IMPORTÂNCIA	MUITA IMPORTÂNCIA
ESTUDANTE: Frequentar escola de tempo parcial ou integral.			
TRABALHADOR: Emprego remunerado de tempo parcial ou integral.			
VOLUNTÁRIO: Serviços gratuitos, <b>pelo menos uma vez por semana</b> , em hospital, escola, comunidade, campanha política, etc.			
CUIDADOR: Responsabilidade, <b>pelo menos uma vez por semana</b> , em prestar cuidados a filho, esposo (a), parente ou amigo.			
SERVIÇO DOMÉSTICO: <b>Pelo menos uma vez por semana</b> , responsável pelo cuidado da casa através de serviços como, por exemplo, limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem, etc.			
AMIGO: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, <b>pelo menos uma vez por semana</b> , com amigo.			
MEMBRO DE FAMÍLIA: Tempo empregado ou fazer alguma coisa, <b>pelo menos uma vez por semana</b> , com um membro da família tal como filho, esposo (a), pais ou outro parente.			
RELIGIOSO: Envolvimento, <b>pelo menos uma vez por semana</b> , em grupos ou atividades filiadas a sua religião (excluindo-se o culto religioso).			
PASSATEMPO / AMADOR: Envolvimento, <b>pelo menos uma vez por semana</b> , em atividades de passatempo ou como amador, tais como costurar, tocar instrumento musical, marcenaria, esportes, teatro, participação em clube ou time, etc.			
PARTICIPANTE EM ORGANIZAÇÕES: Envolvimento, <b>pelo menos uma vez por semana</b> , em organizações tais como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do Peso, etc.			
OUTRO: Um papel não listado que você tenha desempenhado, desempenha no momento e/ou planeja para o futuro. Escreva o papel na linha acima e marque a(s) coluna(s) correspondente(s).			

## LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE PAPÉIS OCUPACIONAIS – SUMÁRIO

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: ☐ Masculino

☐ Feminino

Você é aposentado (a)?

☐ Sim

☐ Não

Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viúvo

PAPEL	Incumbência Percebida			Importância Designada		
	Passado	Presente	Futuro	Nenhuma	Alguma	Muita
ESTUDANTE						
TRABALHADOR						
VOLUNTÁRIO						
CUIDADOR						
SERVIÇO DOMÉSTICO						
AMIGO						
MEMBRO DE FAMÍLIA						
RELIGIOSO						
PASSATEMPO / AMADOR						
PARTICIPAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES						
OUTRO: _____						

## ANEXO B – ASSIST

Nome: \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ASSIST - OMS**

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

☐ SE "NÃO" em todos os itens investigue:  
Nem mesmo quando estava na escola?

☐ Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista

☐ Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	3 OU 4 VEZES	5 OU 6 VEZES	7 OU MAIS VEZES
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

**QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ALCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.**

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	3 OU 4 VEZES	5 OU 6 VEZES	7 OU MAIS VEZES
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

☐ Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	3 OU 4 VEZES	5 OU 6 VEZES	7 OU MAIS VEZES
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

**NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS****a. produtos do tabaco** (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)**b. bebidas alcólicas** (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin)**c. maconha** (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)**d. cocaína, crack** (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)**e. estimulantes como anfetaminas** (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)**f. inalantes** (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da lolô)**g. hipnóticos, sedativos** (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)**h. alucinógenos** (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)**i. opiáceos** (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)**j. outras** – especificar:

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de **(primeira droga, depois a segunda droga, etc)**, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8

□ **FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1**

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de **(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)** ?

NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
0	6	3

c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de **((primeira droga, depois a segunda droga, etc...))** e não conseguiu?

Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
0	6	3

**Nota Importante:** Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

**8- Alguma vez você já usou drogas por injeção?**  
(Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
0	6	3

**Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável**

Uma vez por semana ou menos → Intervenção Breve incluindo cartão de Ou menos de três dias seguidos "riscos associados com o uso injetável"

**Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.**

Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive).

Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.

Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c. Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a



**ANEXO C – TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)****UnB**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE/UnB  
QNN 14 Área Especial - Ceilândia Sul  
Fone: (61) 3376-0252  
www.fce.unb.br

***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE***

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa Inclusão Social para o Trabalho de Usuários de Álcool e Outras Drogas do Caps ad, sob a responsabilidade do pesquisador Daniela da Silva Rodrigues. O projeto tem como proposta fazer uma discussão sobre a empregabilidade e também verificar as possibilidades do mercado de trabalho dos usuários de álcool e outras drogas. O objetivo desta pesquisa é criar possibilidades e projetos de vida relacionados às alternativas de geração de renda, trabalhos autônomo e voluntário, além do emprego com registro em carteira de trabalho.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de entrevista na qual o Senhor(a) responderá perguntas sobre dados pessoais como idade, escolaridade, estado civil, situação ocupacional, ou seja, se está trabalhando ou recebendo algum tipo de benefício e também será convidado a participar de um grupo já desenvolvido pelo Caps ad, onde serão discutidas as questões do mercado de trabalho para usuário de álcool e outras drogas. A entrevista será aplicada no mesmo dia de sua participação no grupo no Caps ad, caso escolha participar dessa discussão sobre trabalho e usuários de álcool e outras drogas, para otimizar o seu tempo e não lhe causar o incômodo do retorno à instituição. O grupo acontecerá às segundas-feiras, das 10h ao 12h, e a entrevista será antes ou depois do grupo, de acordo com a disponibilidade do Senhor(a). A entrevista será em uma data combinada, sempre as segundas-feiras, com um tempo estimado de trinta minutos para sua realização.

Sua participação na pesquisa não implicará em nenhum risco pessoal. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a discussão sobre a empregabilidade dos usuários de álcool e outras drogas.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) Senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Não serão pagas despesas pessoais com alimentação, transporte ou tempo perdido no serviço, uma vez que os usuários irão aos locais de entrevista por motivo de tratamento buscando adquirir uma reabilitação para atender seus próprios interesses pessoais de reestabelecimento da saúde promovidos pela instituição Caps ad. Caso haja algum dano direto resultante dos procedimentos de pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Faculdade de Ceilândia / Universidade de Brasília - UnB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Daniela da Silva Rodrigues, na Faculdade de Ceilândia/UnB no telefone 61 31078938 e 16 981014853, no horário de 8h às 18h.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde

(CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10hs às 12hs e de 14hs às 17hs, de segunda a sexta-feira.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

## ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Inclusão Social para o Trabalho com Usuários de Álcool e Outras Drogas no CAPS ad do Guará-DF

**Pesquisador:** Daniela da Silva Rodrigues

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 20328213.1.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia - Curso de Terapia Ocupacional

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 772.367

**Data da Relatoria:** 20/08/2014

## Apresentação do Projeto:

A inserção social para o trabalho voltada para pacientes do CAPS ad integra a discussão sobre o papel que o trabalho desempenha na vida das pessoas, como a promoção identidade social, da autoestima e do fortalecimento emocional dos usuários de álcool e outras drogas. O objetivo deste trabalho é promover a inclusão ou reinserção para o mercado de trabalho dos pacientes do CAPS ad do Guará-DF. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, tendo como procedimento metodológico a realização de um grupo terapêutico com a finalidade de um espaço coletivo para discussões sobre o processo de inclusão. Os critérios de inclusão para esta pesquisa são pacientes sob uso controlado de álcool e outras drogas e em tratamento no CAPS do Guará. Pretende-se desenvolver dinâmicas grupais com temáticas relacionadas à empregabilidade de usuários de álcool e outras drogas em oito a dez encontros semanais, com duração de uma hora e meia a duas horas, a depender do debate de cada sessão. Tal proposta visa criar possibilidades e projetos de vida para estes pacientes e promover a discussão de políticas públicas sobre o processo de inclusão desta população para o mercado de trabalho.

## Objetivo da Pesquisa:

Este estudo tem por objetivo geral promover a inclusão ou reinserção para o mercado de trabalho

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**Fax:** (61)3307-3799

**E-mail:** cepfs@unb.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 772.367

de usuários de álcool e outras drogas do CAPS AD do Guará-DF.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não há riscos para os pacientes que estão em atendimento do Grupo de Inclusão Social para o Trabalho. A temática abordada - descrita na metodologia - visa o fortalecimento emocional e da autoestima, além disso, a qualquer momento, o usuário pode solicitar o desligamento do mesmo.

O instrumento utilizado ao término do grupo prioriza questões relacionadas ao significado do trabalho, a contribuição que o grupo trouxe para o usuário, as mudanças que o mesmo percebeu com o decorrer do grupo, se as discussões realizadas no grupo foram suficientes para o esclarecimento sobre a empregabilidade e, por fim, se o usuário pretende buscar algum curso ou capacitação para o trabalho. Portanto, não o colocando em nenhum momento em situação constrangedora ou desconfortável.

Quanto aos benefícios, o projeto visa favorecer um espaço de debate sobre a inclusão social para o trabalho e identificar o cenário do mercado de trabalho para usuários de álcool e outras drogas e identificar acerca da empregabilidade

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante e os autores prestaram os esclarecimentos necessários para compreensão da pesquisa.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A carta de encaminhamento do projeto está assinada pelo pesquisador responsável, a folha de rosto está devidamente assinada pela diretora da UnB/Ceilândia, o termo de responsabilidade está preenchido e assinado pelo pesquisador, o termo de concordância da instituição coparticipante (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Guará-DF) está devidamente assinado pelo responsável. O TCLE foi ajustado conforme as recomendações do CEP.

#### **Recomendações:**

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

#### **Situação do Parecer:**

Aprovado

#### **Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**Fax:** (61)3307-3799

**E-mail:** cepfs@unb.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 772.367

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BRASILIA, 29 de Agosto de 2014

---

**Assinado por:**  
**Marie Togashi**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**Fax:** (61)3307-3799

**E-mail:** cepfs@unb.br